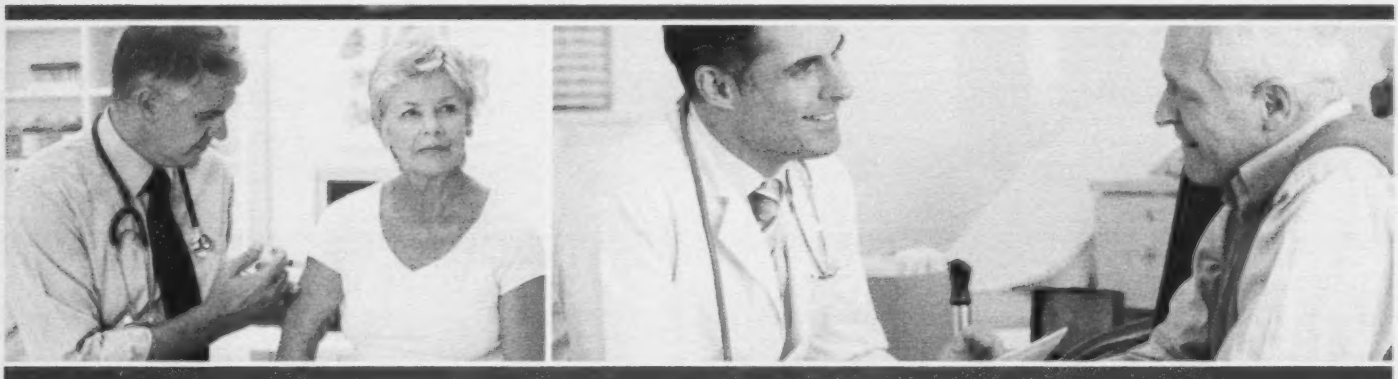
LA VACCINATION CHEZ LES ADULTES CANADIENS

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE SUR LA COUVERTURE VACCINALE DES ADULTES DE 2016 (ENCVA)



PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

– Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Vaccine uptake in Canadian adults: Results from the 2016 adult National Immunization Coverage Survey (aNICS)

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

Date de publication : juillet 2018

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP40-222/2018F-PDF
ISBN : 978-0-660-27379-2
Pub. : 180185

LA VACCINATION CHEZ LES ADULTES CANADIENS

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE SUR LA COUVERTURE VACCINALE DES ADULTES DE 2016 (ENCVA)

TABLE DES MATIÈRES

PRINCIPALES CONCLUSIONS 1

INTRODUCTION 1

MÉTHODOLOGIE 2

Questionnaire 2

Échantillonnage 2

Collecte des données 2

Analyse statistique 3

RÉSULTATS DE L'ENCVA DE 2016 3

i) Vaccin contre la grippe saisonnière 3

ii) Vaccins contre la coqueluche et le tétanos 4

iii) Vaccination contre le pneumocoque 6

iv) Vaccin contre l'hépatite B 6

v) Vaccin contre la varicelle 6

vi) Vaccin contre le zona 7

vii) Vaccination contre le virus du papillome humain 7

viii) Connaissances et croyances sur les vaccins 7

OBJECTIFS DE COUVERTURE NATIONALE ET TENDANCES OBSERVÉES (ENCVA DE 2006 À 2016) 8

DISCUSSION 12

LIMITES 13

CONCLUSION 13

RÉFÉRENCES 14

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE DE 2006 À 2016 9

FIGURE 2 : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE PNEUMOCOQUE DE 2006 À 2016 . . . 10

FIGURE 3 : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA COQUELUCHE ET LE TÉTANOS DE 2006 À 2016 11

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE CHEZ LES ADULTES CANADIENS, SAISON 2015–2016 4

TABLEAU 2 : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE, POUR UNE DOSE DE VACCIN DURANT LA SAISON DE LA GRIPPE 2015–2016, SELON L'ÂGE ET LE SEXE 4

TABLEAU 3 : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE TÉTANOS ET LA COQUELUCHE CHEZ LES ADULTES, AU CANADA, EN 2016 5

TABLEAU 4 : COUVERTURE VACCINALE POUR UNE DOSE DE VACCIN CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DES 10 DERNIÈRES ANNÉES, SELON L'ÂGE ET LE SEXE 5

TABLEAU 5 : COUVERTURE VACCINALE POUR UNE DOSE DE VACCIN CONTRE LA COQUELUCHE, DEPUIS L'ÂGE DE 18 ANS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE 5

TABLEAU 6 : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE PNEUMOCOQUE CHEZ LES ADULTES, CANADA, 2016 6

TABLEAU 7 : COUVERTURE VACCINALE POUR UNE DOSE DE VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE, CHEZ LES 65 ANS ET PLUS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE 6

TABLEAU 8 : COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA VARICELLE, LE ZONA ET LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN CHEZ LES ADULTES, CANADA, 2016 7

TABLEAU 9 : COUVERTURE VACCINALE DES ADULTES CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE, LE PNEUMOCOQUE ET L'HÉPATITE B EN 2016 8

TABLEAU 10 : COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES ADULTES POUR LA GRIPPE SAISONNIÈRE, LE PNEUMOCOQUE, LA COQUELUCHE, LE TÉTANOS ET L'HÉPATITE B DE 2006 À 2016 12

PRINCIPALES CONCLUSIONS

- La couverture vaccinale des adultes canadiens contre la grippe saisonnière, les infections à pneumocoques et le tétanos est restée stable. Par contre, la couverture vaccinale contre la coqueluche a augmenté au fil des enquête, mais reste faible.
- Les objectifs nationaux de couverture vaccinale des adultes contre la grippe et les infections à pneumocoque n'ont pas été atteints.
- Des efforts supplémentaires seront nécessaires pour augmenter la couverture vaccinale des adultes au Canada, particulièrement chez les groupes à risque.

INTRODUCTION

La vaccination est l'une des plus importantes réalisations de la santé publique. Elle permet de prévenir la morbidité et la mortalité associées à un certain nombre de maladies infectieuses. Même si la plupart des vaccins sont administrés durant l'enfance, certains sont recommandés durant la vie adulte. Voici pourquoi l'immunisation des adultes est importante :

- L'immunité contre certaines maladies évitables par la vaccination diminue au fil du temps et nécessite des doses de rappel;
- Certaines infections évitables par la vaccination, comme la varicelle, sont plus virulentes chez l'adulte, peuvent avoir de graves complications et être mortelles;
- La vaccination des adultes peuvent renforcer leurs défenses immunitaires contre certaines maladies comme le zona;
- En plus de prévenir les infections chez les personnes vaccinées elles-mêmes, la vaccination réduit le risque de transmission à des personnes vulnérables qui ne peuvent être vaccinées à cause de contre-indications, ne sont pas encore entièrement vaccinées ou n'ont pas développé d'immunité après la vaccination.

Depuis 1991, l'Agence de la santé publique du Canada mesure la couverture vaccinale nationale des adultes (1). Menée pour la première fois en 2001, l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) a lieu tous les deux ans depuis 2006. Ses résultats servent à mesurer la couverture vaccinale pour les vaccins recommandés par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), à comparer les estimations de couverture vaccinale aux objectifs nationaux et à appuyer des programmes de vaccination et des stratégies de sensibilisation du public. Les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, l'hépatite B, le tétanos et la coqueluche sont estimées pour les adulte de 18 ans et plus ne vivant pas en institution. Les couvertures sont aussi estimées pour certains groupes cibles particuliers selon les recommandations du CCNI, soit : pour la grippe et le pneumocoque, les 65 ans et plus et les 18 à 64 ans atteints de maladies chronique; pour la varicelle, les moins de 50 ans ayant déclaré ne jamais avoir contracté la maladie; pour le zona, les 50 ans et plus; et pour le virus du papillome humain (VPH), les 45 ans et moins.

L'ENCVA a été menée en 2001, en 2006, en 2008, en 2010, en 2012, en 2014 et en 2016. Le présent document résume les résultats obtenus en 2016 et les tendances observées dans les estimations de couverture au cours des six derniers cycles d'enquête, de 2006 à 2016.

MÉTHODOLOGIE

Questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en consultation avec des experts en vaccination provenant de toutes les régions du Canada.

On a demandé aux répondants s'ils avaient été vaccinés contre :

- la grippe saisonnière durant l'année précédente;
- l'hépatite B à n'importe quel âge;
- la coqueluche à l'âge adulte;
- le tétanos durant les 10 années précédentes;
- la varicelle (répondants de moins de 50 ans);
- le zona (répondants de 50 ans et plus);
- l'infection par le VPH (répondants de moins de 45 ans);
- les infections à pneumocoque (répondants de 65 ans et plus et ceux atteints de maladie chronique).

Échantillonnage

Dans chaque province et territoire, les répondants ont été recrutés par composition téléphonique aléatoire (CTA). Les ménages ayant des lignes terrestres et ceux n'ayant que des téléphones cellulaires ont été inclus. L'échantillonnage a été stratifié par province, territoire et taille de la collectivité. L'échantillon a été ensuite pondéré à l'aide des données du recensement de 2011(2) pour être représentatif à l'échelle nationale.

Collecte des données

L'ENCVA de 2016 a été menée par téléphone, entre septembre et octobre 2016, par Environics Research Group Ltd. On a demandé aux répondants de citer de mémoire les vaccins qu'ils avaient déjà reçus. En fonction de leurs réponses, les répondants ont été répartis dans divers groupes cibles : adultes de 65 ans et plus, sujets de 18 à 64 ans atteints de problèmes de santé chronique (PSC). Les PSC considérés dans les analyses sont ceux qui, d'après le CCNI (3), augmentent le risque de complications graves de la grippe ou de l'infection à pneumocoque. Ils comprennent entre autres les maladies cardiaques, l'asthme et d'autres maladies pulmonaires chroniques, le cancer, le diabète, la cirrhose du foie, les maladies rénale chroniques, les maladies immunitaires et l'immunosuppression, l'asplénie et le dysfonctionnement de la rate, les troubles de l'hémoglobine et la présence d'un implant cochléaire.

Analyse statistique

Les estimations de couverture vaccinale à l'échelle nationale pour chaque antigène recommandé représentent le nombre de réponses positives (être vacciné) exprimé sous la forme d'un pourcentage du total des réponses positives et négatives (en excluant les participants incapables de répondre à la question ou refusant d'y répondre). Les estimations ont été pondérées de façon à représenter l'ensemble de la population canadienne pour ce qui est de l'âge, du sexe et de la taille de la collectivité, selon les données du recensement de la population de 2011 de Statistique Canada (2). Les estimations de la couverture et les intervalles de confiance à 95 % (IC à 95 %) ont été calculés pour l'ensemble de la population canadienne et tous les groupes cibles visés par des recommandations de vaccination particulières. Une autre analyse visait à examiner les tendances selon l'âge (test de tendance Cochrane-Armitage) et selon le sexe (test du khi carré de Pearson), pour les vaccins recommandés à la population générale. Les estimations de la couverture pour les six derniers cycles d'enquête ont été présentées sous forme de tableau accompagné de graphiques pour chaque vaccin. Les tailles des échantillons (n) figurant dans les tableaux n'ont pas été pondérées.

RÉSULTATS DE L'ENCVA DE 2016

Le taux de participation s'élevait à 10 %. Au total, 3 024 adultes ont complété le sondage téléphonique. Parmi eux, 52 % étaient des femmes et 20 % étaient nés à l'étranger. L'âge médian était de 57 ans (plage : 18 à 102 ans) et 20 % des répondants avaient 65 ans et plus. L'échantillon comptait 709 personnes de 18 à 64 ans avec un PSC (23 % du total). La plupart des participants avaient fait des études postsecondaires (29 %) ou détenaient un diplôme universitaire (39 %); dans 29 % des cas, le revenu annuel du ménage était de 100 000 $ ou plus avant imposition.

i) Vaccin contre la grippe saisonnière

Le CCNI recommande que tous les adultes se fassent vacciner contre la grippe saisonnière. Le vaccin est notamment recommandé aux adultes à risque élevé de complications, à ceux qui risquent de transmettre la grippe à des personnes à risque et à ceux qui fournissent des services essentiels à la collectivité (4). Dans toutes les provinces et tous les territoires, il existe des programmes publics de vaccination contre la grippe saisonnière à l'intention des groupes à risque.

Moins de la moitié des adultes (40 %) ont rapporté avoir reçu une dose de vaccin contre la grippe l'année précédente. Dans les groupes cibles, la couverture vaccinale des adultes avec PSC était plus faible [tableau 1].

TABLEAU 1 : Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les adultes canadiens, saison 2015–2016

PARTICIPANTS	N	COUVERTURE (%) PAR UNE DOSE DE VACCIN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE (IC À 95 %)
Adultes (≥ 18 ans)	3 024	39,6 (37,6, 41,7)
Adultes de 18 à 64 ans ayant un PSC*	709	40,6 (36,4, 44,8)
Adultes de ≥ 65 ans	966	65,1 (61,6, 68,6)

* Maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, cancer, diabète, maladie du foie, maladie rénale chronique, maladie immunitaire ou immunosuppression, asplénie ou dysfonctionnement de la rate, hémoglobinopathie ou présence d'un implant cochléaire.

L'ENCVA de 2016 a montré que la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière était associée à l'âge. La couverture vaccinale était de 29,2 % chez les 18 à 44 ans et de 71,9 % chez les 75 ans et plus (z^2 = -14,67; p < 0,001). Chez les 18 à 44 ans et les 45 à 64 ans, les femmes étaient significativement plus vaccinées que les hommes [tableau 2].

TABLEAU 2 : Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, pour une dose de vaccin durant la saison de la grippe 2015–2016, selon l'âge et le sexe

CATÉGORIES	N	HOMMES	FEMMES	P[†]	TOTAL
Adultes de 18 à 44 ans	899	25,1 (20,8–29,4)	34,3 (29,1–39,4)	<0,001	29,2 (25,9–32,5)
Adultes de 45 à 64 ans	1 148	34,4 (29,6–39,2)	43,2 (39,0–47,5)	0,003	39,4 (36,2–42,6)
Adultes de 65 à 74 ans	584	57,1 (49,8–64,4)	61,5 (55,4–67,6)	0,438	59,4 (54,8–64,1)
Adultes ≥ 75 ans	375	73,3 (64,7–81,9)	71,1 (64,7–77,5)	0,712	71,9 (66,8–77,0)

† Test de khi carré (hommes c. femmes)

ii) Vaccins contre la coqueluche et le tétanos

Le CCNI recommande une dose de vaccin contre la coqueluche aux 18 ans et plus n'ayant pas été vaccinés à l'âge adulte (5). Au Canada, les doses de rappel du vaccin contre la coqueluche sons données sous la forme d'un vaccin trivalent, le dcaT (diphtérie, coqueluche acellulaire et tétanos). Ce vaccin est recommandé par le CCNI depuis 2003. Au moment de l'enquête, toutes les provinces et tous les territoires avaient un programme public de vaccination par le dcaT pour les adultes (6). Moins de 10 % des répondants ont déclaré avoir reçu le vaccin contre la coqueluche à l'âge adulte [tableau 3].

Pour le tétanos, le CCNI recommande l'administration tous les 10 ans d'une dose de rappel d'un vaccin contenant l'anatoxine tétanique (7). Environ 50 % des adultes canadiens ont déclaré avoir reçu le vaccin contre le tétanos au cours des 10 années précédentes [tableau 3]. Parmi les sujets traités pour une plaie au cours de la dernière décennie (n = 946), 82 % ont déclaré avoir été vaccinés contre le tétanos.

TABLEAU 3 : Couverture vaccinale contre le tétanos et la coqueluche chez les adultes, au Canada, en 2016

PARTICIPANTS	N	COUVERTURE VACCINALE (%) POUR AU MOINS UNE DOSE (IC À 95 %)	
		Tétanos[1]	Coqueluche[1]
Adultes (≥ 18 ans)	3 024	54,0 (51,8, 56,2)	9,7 (8,4, 10,9)
≥ 65 ans	966	45,8 (42,0, 49,6)	8,7 (6,5, 10,8)

[1] À l'âge adulte (depuis l'âge de 18 ans)

[2] Au cours des 10 dernières années

On a observé une tendance à la baisse de la couverture vaccinale contre le tétanos à mesure de l'avancement en âge ($z^2 = 3,67$; $p < 0,001$). Le tableau 4 indique que la couverture vaccinale la plus élevée pour le vaccin contre le tétanos observée au cours des 10 années précédentes avait été enregistrée chez les 45 à 64 ans (56,5 %) tandis que les 75 ans et plus avaient la couverture la plus faible (41,3 %). Aucune différence significative n'a été observée entre hommes et femmes [tableau 4].

TABLEAU 4 : Couverture vaccinale pour une dose de vaccin contre le tétanos au cours des 10 dernières années, selon l'âge et le sexe

ÂGE DES PARTICIPANTS	N	HOMMES	FEMMES	P[1]	TOTAL
Adultes de 18 à 44 ans	845	54,4 (49,3-59,5)	56,4 (50,8-62,1)	0,471	55,3 (51,6-59,1)
Adultes de 45 à 64 ans	1106	59,3 (54,3-64,4)	54,3 (50,0-58,7)	0,101	56,5 (53,2-59,8)
Adultes de 65 à 74 ans	559	54,1 (46,7-61,5)	45,6 (39,1-52,1)	0,148	49,6 (44,7-54,5)
Adultes de ≥ 75 ans	353	46,8 (37,0-56,6)	37,8 (30,4-45,2)	0,172	41,3 (35,3-47,18)

[1] Test de khi carré (hommes c. femmes)

La couverture vaccinale contre la coqueluche était comparable dans tous les groupes d'âge; on n'a observé aucune augmentation ou diminution selon l'âge ($z^2 = 0,44$; $p = 0,66$). Les femmes, avaient une couverture plus élevée que les hommes chez les 18 à 44 ans et les 45 à 64 ans [tableau 5].

TABLEAU 5 : Couverture vaccinale pour une dose de vaccin contre la coqueluche, depuis l'âge de 18 ans, selon l'âge et le sexe

ÂGE DES PARTICIPANTS	N	HOMMES	FEMMES	P[1]	TOTAL
Adultes de 18 à 44 ans	823	6,3 (4,0–8,6)	14,1 (10,4–17,8)	<0,001	9,8 (7,7–11,9)
Adultes de 45 à 64 ans	1 084	6,2 (3,8–8,6)	13,0 (10,0–16,0)	<0,001	10,0 (8,0–12,0)
Adultes de 65 à 74 ans	545	6,3 (2,5–10,1)	8,9 (5,1–12,7)	0,415	7,7 (5,0–10,4)
Adultes de ≥ 75 ans	363	8,3 (2,9–13,6)	10,7 (6,2–15,1)	0,532	9,8 (6,4–13,2)

[1] Test de khi carré (hommes c. femmes)

iii) Vaccination contre le pneumocoque

Le CCNI recommande l'administration d'une dose de vaccin polysaccharide contre le pneumocoque (Pneu-P-23) à toutes les personnes âgées (65 ans et plus) et aux adultes ayant une maladie chronique réputée pour augmenter le risque d'infection invasive à pneumocoques (3). Le vaccin Pneu-P-23 est payé par les fonds publics pour ces deux groupes (6). Les 65 ans et plus ont été plus nombreux (42 %) que les 18–65 ans avec une maladie chronique à déclarer avoir été « vaccinés contre la pneumonie » au cours de leur vie [tableau 6].

TABLEAU 6 : Couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les adultes, Canada, 2016

PARTICIPANTS	N	COUVERTURE (%) POUR UNE DOSE DE VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE (IC À 95 %)
Adultes de 18 à 64 ans ayant une MC*	709	20,3 (16,3, 24,4)
Adultes de ≥ 65 ans	966	41,6 (37.9, 45,3)

* Maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, cancer, diabète, maladie du foie, maladie rénale chronique, maladie immunitaire ou immunosuppression, asplénie ou dysfonctionnement de la rate, hémoglobinopathie ou présence d'un implant cochléaire.

Le tableau 7 montre une hausse de la couverture vaccinale pour le vaccin contre le pneumocoque, de 37,7 % chez les 65 à 74 ans à 46,3 % chez les 75 ans et plus ($x^2 = 4,07$; $p = 0,044$). La couverture vaccinale était statistiquement plus élevée chez les femmes (46 %) que chez les hommes (28,2 %) parmi les 65 à 74 ans [tableau 7].

TABLEAU 7 : Couverture vaccinale pour une dose de vaccin contre le pneumocoque, chez les 65 ans et plus, selon l'âge et le sexe

ÂGE DES PARTICIPANTS	N	HOMMES	FEMMES	P[1]	TOTAL
Adultes de 65 à 74 ans	565	28,2 (21,5-34,8)	46,0 (39,5-52,4)	0,002	37,7 (33,0-42,5)
Adultes de ≥ 75 ans	363	41,4 (31,9-50,9)	49,3 (41,9-56,7)	0,126	46,3 (40,5-52,1)

[1] Test de khi carré (hommes c. femmes)

iv) Vaccin contre l'hépatite B

Le CCNI recommande le vaccin contre l'hépatite B à certains groupes à risque, dont les personnes atteintes de certaines maladies chroniques (maladie chronique du foie, hémophilie) (7). Dans le milieu des années 1980, des programmes de vaccination contre l'hépatite B pour les nourrissons ou les enfants d'âge scolaire ont été mis en œuvre (8). Pourtant, la vaccination des travailleurs du secteur de la santé n'est pas soutenue financièrement par l'État ou recommandée dans toutes les provinces ou territoires du Canada.

La couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les personnes atteintes de maladies chroniques (n = 160) était de 45,1 (IC à 95 % : 35,2 à 55,0).

v) Vaccin contre la varicelle

Le CCNI recommande deux doses de vaccin contre la varicelle aux moins de 50 ans susceptibles à l'infection (d'après un test sérologique) (9). Parmi les personnes de moins de 50 ans sans antécédents autodéclarés de varicelle (n = 117), plus de 50 % ont affirmé avoir reçu au moins une dose du vaccin [tableau 8].

vi) Vaccin contre le zona

Le CCNI recommande aux adultes de 50 ans et plus de recevoir une dose de vaccin contre le zona (10). Parmi les 50 ans et plus (n = 1 924), 20 % ont déclaré avoir reçu ce vaccin [tableau 8]. Dans la plupart des territoires et provinces, la vaccination contre le zona n'est pas financée par l'État (6).

vii) Vaccination contre le virus du papillome humain

Depuis 2007, le vaccin contre le VPH est recommandé chez les filles de 9 à 26 ans. Depuis 2010, toutes les provinces et tous les territoires du Canada offrent des programmes publics de vaccination contre le VPH pour les préadolescentes et les adolescentes (11). Ce vaccin contre le VPH peut aussi être administré aux femmes de 27 à 45 ans. Depuis 2012, le vaccin est aussi recommandé aux garçons et aux hommes de 9 à 26 ans. Au moment du sondage, la vaccination était payée par les fonds publics dans certaines provinces et certains territoires (7).

Parmi 18 à 26 ans, les trois quarts des femmes (75 %, n = 71) et le quart des hommes (25 %, n = 82) ont déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin contre le VPH. Parmi les femmes de 27 à 45 ans (n = 371), 11 % ont déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin contre le VPH [tableau 8].

TABLEAU 8 : Couverture vaccinale contre la varicelle, le zona et le virus du papillome humain chez les adultes, Canada, 2016

ÂGE DES PARTICIPANTS (ANNÉES)	N	COUVERTURE VACCINALE (%) POUR AU MOINS UNE DOSE (IC À 95 %)		
		VARICELLE [1]	ZONA [2]	VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN
Adultes ≤ 50	117	52,3 (41,4, 63,2)	-	-
Adultes ≥ 50	1 924	-	20,4 (18,3, 22,5)	-
Hommes > 26	82	-	-	25,2 (13,5, 36,9)
Femmes < 26	71	-	-	75,0 (63,4, 86,5)
Femmes 27–45	371	-	-	10,6 (7,1, 14,2)

[1] Adultes de moins de 50 ans n'ayant jamais contracté la varicelle

[2] Adultes de 50 ans et plus

viii) Connaissances et croyances sur les vaccins

La plupart des adultes (79 %) ont déclaré qu'ils connaissaient assez bien les mérites des vaccins. Alors que 88 % croyaient avoir reçu tous les vaccins recommandés aux personnes de leur âge, seulement 3 % des répondants ont affirmé avoir reçu tous les vaccins pour adultes recommandés correspondant à leur groupe d'âge ou de risque.

OBJECTIFS DE COUVERTURE NATIONALE ET TENDANCES OBSERVÉES (ENCVA DE 2006 À 2016)

Les premiers objectifs de couverture vaccinale et les cibles de réduction des maladies évitables par la vaccination ont été élaborés en 1992; ils ont été revus et élargis à la suite d'une série de conférences de concertation. Les objectifs nationaux de couverture vaccinale ont été mis à jour en 2017 et appliqués aux vaccins pour adultes de la façon suivante :

- Pneumocoque (une dose) : 80 % chez les 65 ans et plus.
- Hépatite B (une dose) : 90 % chez les professionnels de la santé.
- Grippe (une dose par saison) : 80 % chez les 65 ans et plus, les 18 à 64 ans à risque et les professionnels de la santé.

Le tableau 9 présente les objectifs de couverture vaccinale du Canada et des États-Unis pour les vaccins recommandés aux adultes [données relatives aux professionnels de la santé non disponibles]. La couverture vaccinale de la population adulte générale contre la grippe saisonnière était comparable au Canada et aux États-Unis (14), mais au Canada, les estimations étaient inférieures à l'objectif de 80 % (13). La couverture vaccinale des 65 ans et plus contre le pneumocoque ne correspondait qu'à un peu plus de la moitié (42 %) de l'objectif de 80 % (13). [tableau 9].

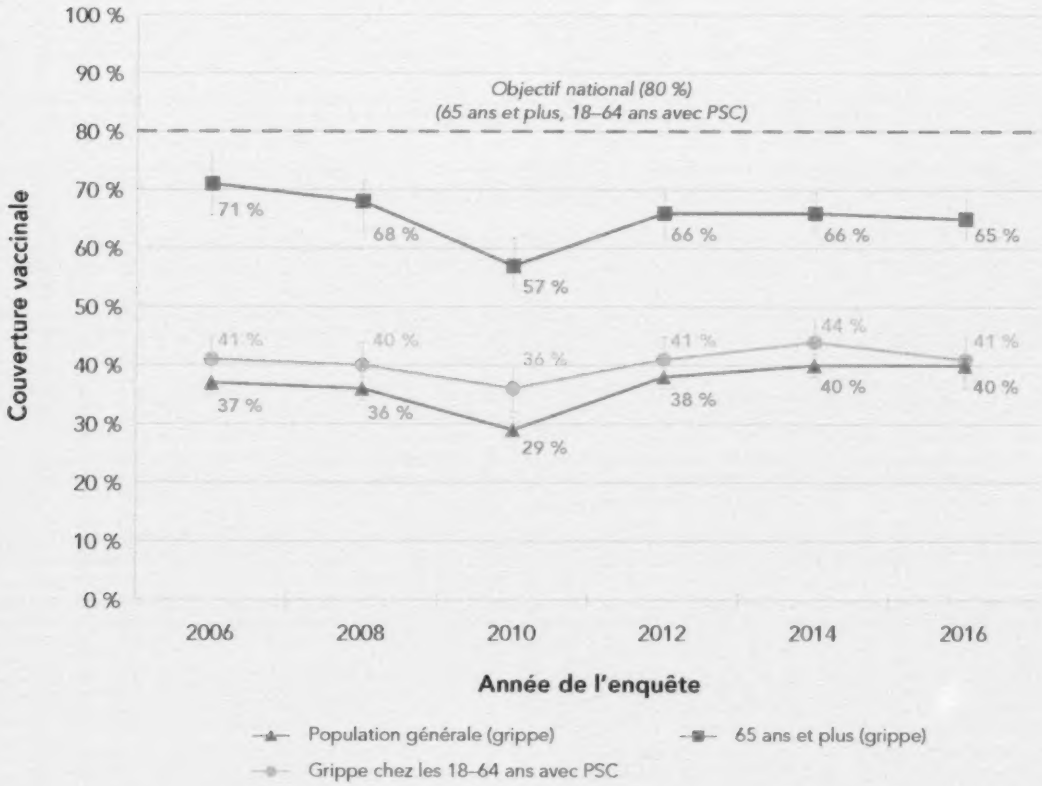
TABLEAU 9 : Couverture vaccinale des adultes contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et l'hépatite B en 2016

		CANADA		UNITED STATES[14,15]	
ANTIGÈNE	GROUPE	OBJECTIF[13] (%)	COUVERTURE (%)	OBJECTIFS (%)	COUVERTURE (%)
Pneumocoque	18 à 64 ans avec PSC*	s.o.	20	60	21
	≥ 65 ans	80	42	90	60
Grippe saisonnière	Population générale	s.o.	40	70	39
	18 à 64 ans avec PSC*	80	41	s.o.	s.o.
	≥ 65 ans	80	65	s.o.	s.o.

* Maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, cancer, diabète, maladie du foie, maladie rénale chronique, maladie immunitaire ou immunosuppression, asplénie ou dysfonctionnement de la rate, hémoglobinopathie ou présence d'un implant cochléaire.

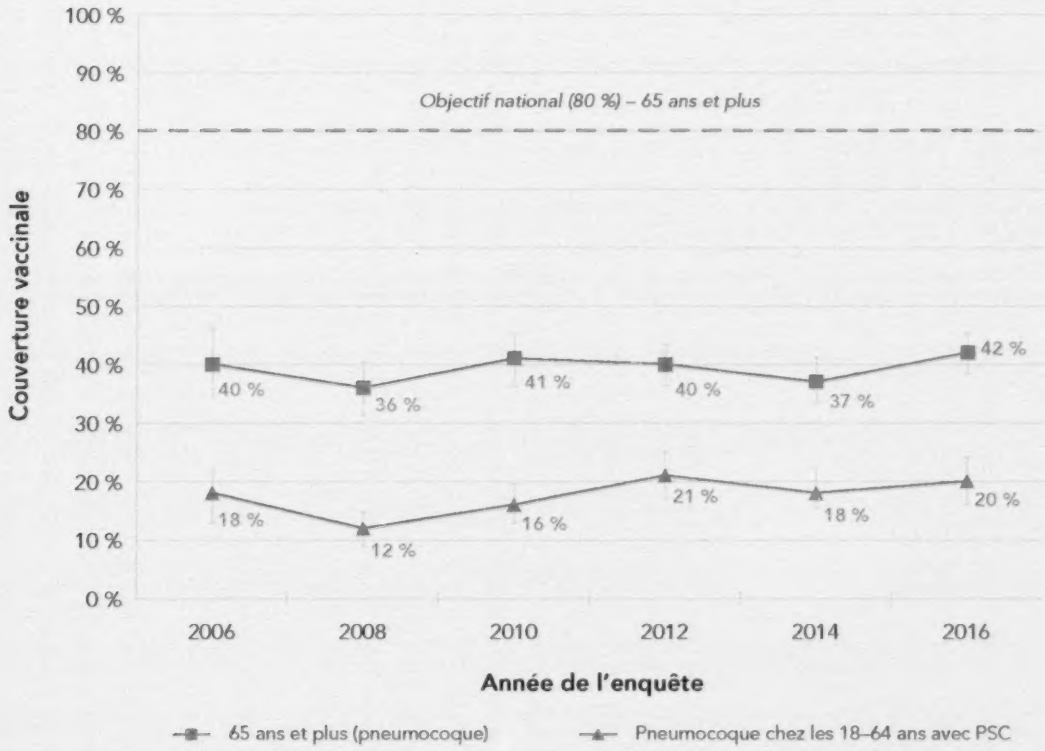
La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans la population générale est restée relativement stable au cours des 10 dernières années [figure 1]. On a observé une diminution de couverture en 2010, ce qui pourrait s'expliquer par la disponibilité du vaccin contre le virus A/H1N1 qui était offert durant la même période (12). Bien que la couverture vaccinale contre la grippe chez les 65 ans et plus soit plus élevée que dans la population générale, elle est tout de même inférieure à l'objectif national de 80 %.

FIGURE 1 : Couverture vaccinale contre la grippe de 2006 à 2016



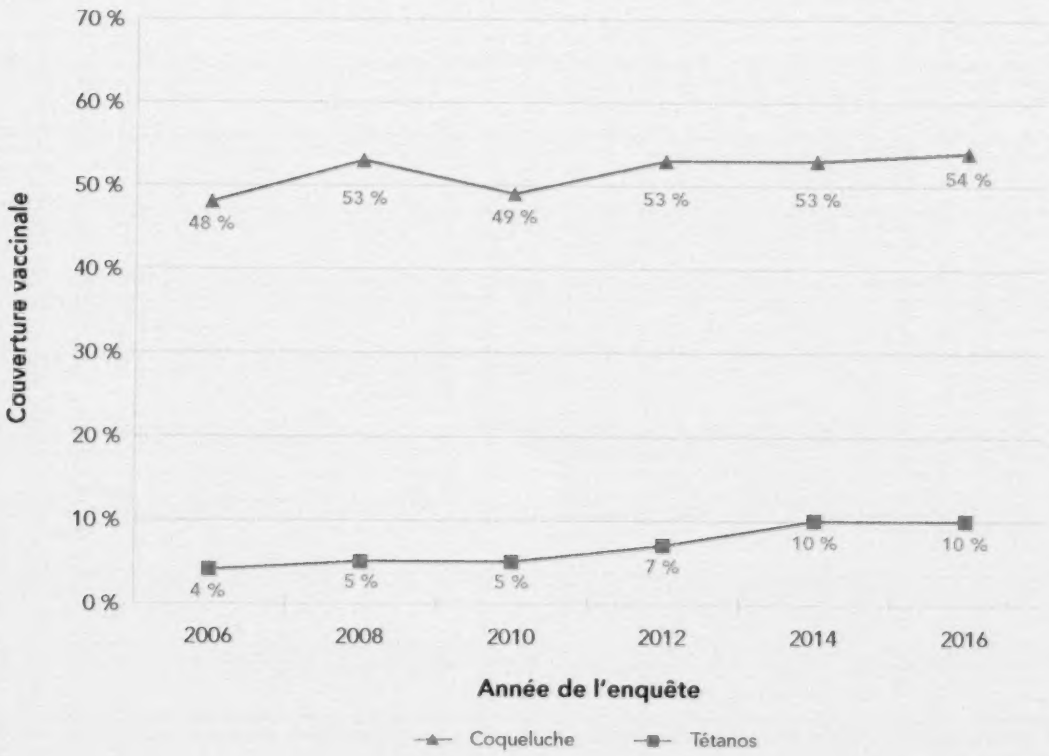
La couverture pour le vaccin contre le pneumocoque est restée stable chez les 65 ans et plus et les 18 à 64 ans avec PSC [figure 2]. La couverture vaccinale dans les deux groupes était inférieure aux objectifs.

FIGURE 2 : Couverture vaccinale contre le pneumocoque de 2006 à 2016



La couverture vaccinale contre le tétanos est restée stable. La couverture vaccinale contre la coqueluche a augmenté au cours des cycles d'enquête, mais elle est restée faible [figure 3]. Il n'y a aucun objectif national de couverture vaccinale contre la coqueluche et le tétanos chez les adultes.

FIGURE 3 : Couverture vaccinale contre la coqueluche et le tétanos de 2006 à 2016



Le tableau 10 présente les estimations de couverture pour les vaccins recommandés dans la population générale au cours des six derniers cycles de l'ENCVA.

TABLEAU 10 : Couverture vaccinale chez les adultes pour la grippe saisonnière, le pneumocoque, la coqueluche, le tétanos et l'hépatite B de 2006 à 2016

GROUPE	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Grippe saisonnière						
Population générale	37,5 (35,4–39,6)	36,1 (34,1–38,0)	28,9 (27,0–30,8)	37,6 (35,7–39,6)	40,4 (38,4–42,5)	39,6 (37,6–41,7)
65 ans et plus	71,3 (65,9–76,7)	67,6 (63,4–71,7)	57,4 (53,2–61,7)	65,9 (62,2–69,7)	66,3 (62,7–70,0)	65,1 (61,6–68,6)
18 à 64 avec PSC*	40,5 (35,8–45,3)	40,0 (35,9–44,0)	35,9 (31,9–40,0)	40,7 (36,7–44,7)	43,8 (39,6–48,1)	40,6 (36,4–44,8)
Pneumocoque						
65 ans et plus	39,9 (34,2–45,7)	35,9 (31,5–40,2)	40,6 (36,4–44,8)	39,5 (35,6–43,5)	36,8 (33,0–40,7)	41,6 (37,9–45,3)
18 à 64 avec PSC*	17,6 (13,1–22,1)	12,3 (9,3–15,3)	16,3 (12,9–20,0)	21,1 (17,2–25,1)	18,3 (14,6–22,0)	20,3 (16,3–24,4)
Pertussis						
Population générale	4,0 (3,1–4,9)	5,0 (4,1–5,9)	5,4 (4,4–6,3)	7,1 (6,1–8,2)	9,9 (8,6–11,3)	9,7 (8,4–10,9)
Tetanus						
Population générale	48,1 (45,9–50,3)	52,6 (50,5–54,7)	49,1 (46,9–51,3)	53,0 (50,9–55,1)	52,7 (50,6–54,9)	54,0 (51,8–56,2)

Les couvertures vaccinales sont exprimées en % (IC à 95 %).

* Maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, cancer, diabète, cirrhose du foie, maladie rénale chronique, maladie immunitaire ou immunosuppression.

DISCUSSION

Les couvertures vaccinales estimées par l'ENCVA de 2016 chez les adultes canadiens était inférieure aux objectifs nationaux établis pour la grippe et l'infection à pneumocoque (13). Dans la population générale, la couverture vaccinale contre la coqueluche était la plus faible parmi toutes les couvertures de vaccins offerts par des programmes publics de vaccination. Comme une autre étude l'a révélé, le dcaT est peu connu des adultes canadiens (16). La vaccination contre la coqueluche pourraient être sous-déclarée par des répondants qui ignoreraient que le vaccin antitétanique qu'ils ont reçu était également un vaccin contre la coqueluche.

La couverture vaccinale des groupes à risque de complications graves était aussi sous-optimale. Chez les 65 ans et plus, les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque étaient plus élevées que chez les 18 à 64 ans atteints d'un PSC mais restaient inférieures aux objectifs nationaux. Les personnes qui sont à risque sans le savoir peuvent contribuer à la faible couverture vaccinale (17).

LIMITES

L'ENCVA de 2016 présente certaines limites. Le faible taux de participation augmente le risque de biais de non-réponse (c.-à-d. que la couverture vaccinale peut être différente chez les sujets n'ayant pas participé à l'enquête) et diminue la représentativité de l'échantillon.

Les résultats ne s'appuient que sur des antécédents de vaccination autodéclarés. La capacité des participants de se souvenir de tous les vaccins qu'ils ont reçus varie selon leurs connaissances des vaccins et leur compréhension des risques associés aux maladies évitables par la vaccinationn. Les résultats autodéclarés peuvent affecter l'exactitude et la fiabilité des estimations; la couverture vaccinale pourrait donc être sous-estimée ou surestimée.

Les maladies chroniques autodéclarées n'ont pas été vérifiées dans les dossiers médicaux; par conséquent, les sujets peuvent avoir été classés par erreur dans les groupes présentant des risques élevés. Les résultats de l'ENCVA pourraient ne pas être comparables avec les données de couverture d'autres pays à cause de différences dans les définitions des groupes à risque dans les méthodes d'estimation des couvertures vaccinales.

CONCLUSION

Les estimations de couverture vaccinale diffèrent entre les groupes visés. La vaccination d'un grand nombre de canadien n'est pas à jour selon les recommandations par le CCNI. Les couvertures vaccinales pourraient donc être améliorées.

Des efforts seront nécessaires pour informer la population adulte des mérites (innocuité et efficacité) des vaccins recommandés et accroître la couverture vaccinale, notamment chez les personnes à risque. Il faudrait mieux comprendre les facteurs qui influencent les couvertures vaccinales et trouver des stratégies et des mesures efficaces pour les augmenter.

L'ENCVA mesure la couverture vaccinale des adultes canadiens. Les résultats servent à suivre les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs nationaux. L'Agence de la santé publique du Canada continuera de collaborer avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants afin d'améliorer les enquêtes servant à évaluer la couverture vaccinale et à comprendre les facteurs qui l'influent. Les résultats guideront les programmes de vaccination et des campagnes de sensibilisation visant à accroître la vaccination des adultes canadiens.

RÉFÉRENCES

(1) Duclos P. Evaluation of immunization coverage in the adult population of Canada. Can J Infect Dis Sept. 1994;5(5):227-31.

(2) La population canadienne en 2011 : effectifs et croissance démographique [Internet]. Ottawa : Statistique Canada; 2015 [mis à jour en décembre 2015; consulté en décembre 2016]. http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-310-x/98-310-x2011001-fra.cfm.

(3) Guide canadien d'immunisation – Partie 4 : Agents d'immunisation active – Vaccins contre le pneumocoque [Internet]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2015 [mis à jour en novembre 2016; consulté en décembre 2016]. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active.html.

(4) Guide canadien d'immunisation, chapitre sur la grippe et énoncé de principe sur le vaccin contre la grippe saisonnière pour 2016-2017 [Internet]. Comité consultatif national de l'immunisation, 2015 [mis à jour en septembre 2016, consulté en décembre 2016]. www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/assets/pdf/flu-2016-grippe-fra.pdf

(5) Guide canadien d'immunisation – Partie 4 : Agents d'immunisation active – Vaccin contre la coqueluche [Internet]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2014 [mis à jour en novembre 2016; consulté en décembre 2016]. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active.html.

(6) Programme de vaccination des provinces et des territoires pour les adultes en santé et préalablement vaccinés au Canada (de 18 ans et plus) [Internet]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2016 [mis à jour 2016; consulté en décembre 2016]. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/renseignements-immunisation-provinces-et-territoires/programmes-vaccination-systematique-adultes-sante-prealablement-vaccines.html.

(7) Guide canadien d'immunisation – Partie 3 : Vaccination de populations particulières – Immunisation des adultes [Internet]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2013 [mis à jour en novembre 2016; consulté en décembre 2016]. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres.html.

(8) Programme de vaccination automatique (et de rattrapage) des provinces et des territoires pour les nourrissons et les enfants au Canada [Internet]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2016 [mise à jour en septembre 2016; consulté en décembre 2016]. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/renseignements-immunisation-provinces-et-territoires/programmes-vaccination-systematique-provinces-territoires-nourrissons-enfants.html.

(9) Guide canadien d'immunisation – Partie 4 : Vaccins actifs – Varicelle [Internet]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2016 [mise à jour en novembre 2016; consulté en décembre 2016]. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active.html.

(10) Comité consultatif national de l'immunisation, Mise à jour sur l'utilisation du vaccin contre le zona. [Internet] 2014, [mis à jour en janvier 2014; consulté en décembre 2016]. Peut être téléchargé à partir de http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP40-92-2014-fra.pdf

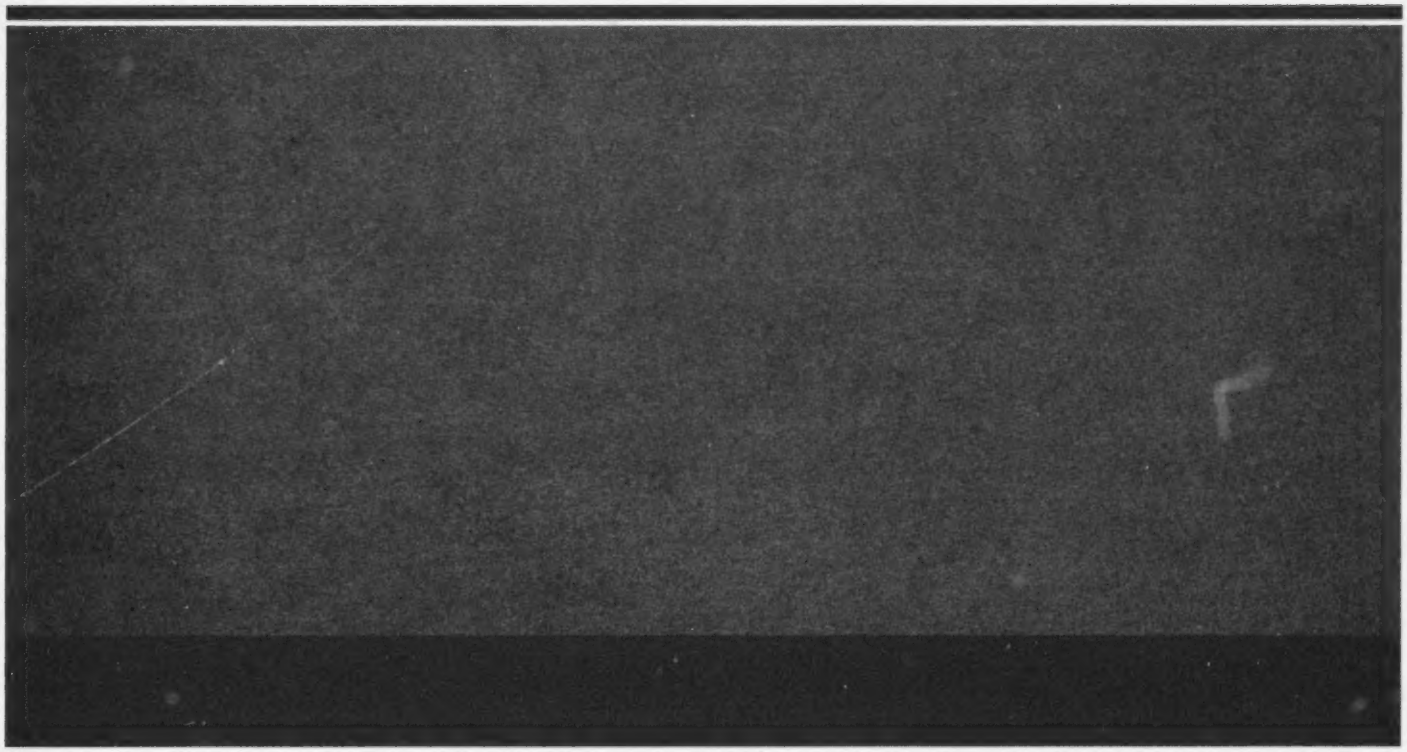
(11) Comité consultatif national de l'immunisation. Recommandations mises à jour sur les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) : vaccin nonavalent contre le VPH et précisions sur les intervalles minimums entre les doses dans le calendrier d'immunisation contre le VPH [Internet] 2016, [mis à jour en février 2015; consulté en décembre 2016], www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/vaccin-nonavalent-contre-vph-precisions-intervalles-minimums-entre-doses-calendrier-immunisation-contre-vph.html

(12) Buchan SA, Kwong JC. Trends in influenza vaccine coverage and vaccine hesitancy in Canada, 2006/07 to 2013/14: results from cross-sectional survey data. CMAJ Open 2016;4(3):E455-E462. doi:10.9778/cmajo.20160050.

(13) Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025 [Internet]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2017 [mis à jour en novembre 2017; consulté en novembre 2017]. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html

(14) The National Adult Vaccination Plan [Internet]. US department of health and human services, 2013 [mis à jour en février 2016; consulté en février 2017] www.hhs.gov/nvpo/national-adult-vaccination-plan

(15) Flu Vaccination Coverage, United States, 2015-16 Influenza Season [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [mis à jour en septembre 2016; cconsulté en décembre 2016]. www.cdc.gov/flu/pdf/fluvaxview/2015-16/nfid-coverage-2015-16-final.pdf.

(16) Halperin BA, MacDougall D, MacKinnon-Cameron D, Li L, McNeil SA, Langley JM, et al. Universal tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap) vaccination of adults: What the Canadian public knows and wants to know. Vaccine. 2015; 33(48): 6840–48.

(17) Schoefer Y, Schaberg T, Raspe H, Schaefer T. Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in patients with chronic lung diseases. J Infect. Oct 2007;55(4):347–52.